

Bäckenmätning

Gäller för: Kvinnokliniken

Vid huvudändläge

Pelvimetri före förlossningsstart utföres ej rutinmässigt på patienter med foster i huvudändläge oavsett patientens längd. Ej heller utförs bäckenmätning vid "högt och rörligt huvud".

Post partum

Hos patienter som föder vaginalt, ev med VE, händer det att man bäckenmäter i efterhand för att avgöra hur man skall handlägga en kommande förlossning.

Hos patienter som förlöses med akut sectio görs ofta pelvimetri i efterhand för att underlätta planeringen inför en kommande förlossning. Indikationen föreligger i första hand om det finns klinisk misstanke om missförhållanden. Klassiskt är att man har goda värkar och det öppnar sig till 5-6 cm men att huvudet sedan ej tränger ned trots att det omformas och allt större fostersvulst utvecklas.

Kvinnor ≤ 155 cm som snittats akut bör bäckenmätas postpartum.

Sätesändläge - Var god se PM.

Råd kring bedömning av pelvimetri och förlossning			
Vid huvudbjudning	Normalt	Gränsområde	Förträngning
Summa utgång	>31,5	29,5 – 31,5	<29,5
	Om sag utgång < 8 eller interspinal < 7→ Bedöm som trängsel även om summa OK		
Sagital ingång	>11,0	9,5 – 11,0	<9,5
Summa ingång	>24	23,0- 24,0	<23

Om sagital ingång > tvär ingång – viss risk för felinställning, huvudet går inte ner i tvärvidd.

Under förlossning är det framför allt det kliniska förloppet som styr handläggning.

Kommande förlossning

Hos **tidigare snittade patienter med gränsmått** måste man bedöma fosterstorlek – kliniskt eller via ultraljud och i första hand förlita sig på spontant förlossningsförlopp.

Giltig fr.o.m: 2017-01-04

Giltig t.o.m: 2019-01-04

Identifierare: 71912

Bäckenmätning



Om barnet verkar bli minst normaltstort, >3,5 kg är förutsättningarna inte så goda. Det samma gäller om annan än framstupa bjudning, vänster-vänt läge ett observandum.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare